Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

**Redakcyja:** ulica Grodzka Nr. 73.

**Administracyja:** Rynek główny Nr. 15.

**Ekspedycyja miejscowa:** w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | | w Austryi | w Król. Polskiém i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
|---|---|---|---|---|---|
| | Rocznie | 8 zł. 80 c. | 6 rsr. | 18 mk. | 24 fr. |
| | Półrocznie | 4 „ 40 „ | 3 „ | 9 „ | 12 „ |
| | Kwartalnie | 2 „ 20 „ | 1½ „ | 4½ „ | 6 „ |

Kraków, 28 czerwca 1879. № 26. Rok XVIII.



## I. O wykrywaniu symulacyi ślepoty i niedowidzenia.

Podał Prof. **Lucyan Rydel.**

(Podług wykładu mianego na posiedzeniu komisyi sądowo-lekarskiéj Tow. lek. krak.)

(Dokończenie. Patrz Nr. 25).

Po obszerniejszém wyłuszczeniu głównych i najpewniejszych sposobów badania pozostaje mi jeszcze wspomnieć chociaż pokrótce o innych, w ogólności mniéj pewnych środkach, za pomocą których możemy niekiedy, zwłaszcza u mniéj przebiegłych symulantów, wykazać udawanie ślepoty. Schmidt-Rimpler zasłoniwszy oko zdrowe chwyta mocno palec badanego i wzywa go głosem donośnym, aby się weń wpatrywał. Rzeczywiście ślepy uczyni według Schmidta zadość wezwaniu kierując się przytém tak zwaném czuciem mięśniowém, udający zaś ślepotę unikać będzie starannie należytego zwrócenia oka, aby lekarza w błąd wprowadzić. Codzienne niemal doświadczenie uczy atoli, że bardzo wielu, osobliwie od dłuższego czasu, zwłaszcza zaś od urodzenia ślepych, nie jest w stanie wpatrywać się należycie w własny palec.

Kugel (*Archiv f. Ophth.* XVI 1. str. 343) twierdzi, że gdy się przed oboma oczyma umieści szkła jednako zabarwione, z których jedno jest nieprzeźroczyste, badany nie dostrzega zazwyczaj téj różnicy, a chociaż się mu nawet z góry o tém powie, nie zdoła najczęściéj powiedzieć, którém okiem widzi. Opierając się na tém spostrzeżeniu umieszcza Kugel przed okiem zdrowém szkło nieprzeźroczyste, przed rzekomo ślepém zaś przeźroczyste, oba jednako zabarwione, i zapewnia, że w ten sposób wykrywał nie tylko udawanie zupełnéj ślepoty, ale nawet niedowidzenia, gdyż tacy, którzy utrzymywali, że zaledwie palce na małą odległość liczyć potrafią, czytali przez szkło zabarwione najdrobniejsze druki. Kugel zaleca doświadczenie tak uskuteczniać, żeby badanego znienacka spotykało, co się osiąga każąc mu poprzednio patrzeć przez szkła różnie zabarwione ale dla obu oczu przeźroczyste, umieszczając przy doświadczeniu samem oba szkła ile możności równocześnie przed oczyma itd. Próby, które w téj mierze przedsiębrałem, przekonały mnie atoli, że jeżeli szkła umieścimy nawet podczas zamrużenia oczu, badany natychmiast po otwarciu tychże i bez namysłu powiedzieć może, którém okiem widzi; być więc może, że w ten sposób złapie się jakiś symulant prostoduszny i nierozgarniony, ale w ogólności jest on bardzo niepewny. Łatwiéj powieść się może ta próba, jeżeli, jak to w kilku przypadkach uczyniłem, przedsięweźmiemy ją w pokoju zaciemnionym, do którego na znak dany wejdzie ktoś z zapaloną świecą. Badany nie wiedząc wcale, co przed jego oczyma trzymamy, zapytany znienacka o barwę ukazującego się nagle płomienia tém snadniéj zdradzić się może wymieniając barwę szkła, ile że z powodu ciemności panującéj do koła nie ma ani czasu ani możności rozpatrzyć się i połapać, którém okiem płomień świecy widzi.

Ze sposobów podanych przez Cuignet'a (*Rec. de mém. de méd. chir. et pharm. milit. 1870 Avril p. 320.*) wspomnę tylko o jednym, jako bardzo prostym a odznaczającym się mimo to niezaprzeczonemi zaletami. Właściwie jest to sposób Javala, który już na zjeździe okulistów w Heidelbergu w roku 1867 o nim wspomina (*Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde* 1867, str. 293). Polega on na tém, że jakiś przedmiot podłużny np. linijał, ołówek lub palec trzymany pionowo podczas czytania między oczyma a stronnicą książki zasłania każdemu oku inną część wierszy i z tego powodu nie przeszkadza wcale w czytaniu, jeżeli czytający widzi oboma oczyma. Jeżeli przeciwnie jedno oko jest ślepe, przedmiot przeszkadza w czytaniu zakrywając drugiemu część wierszy tak jakby na nich leżał. Symulant będzie więc mógł przy tém doświadczeniu czytać bez przeszkody, a z wielkości druku i odległości w jakiéj go czyta możemy nawet oznaczyć bystrość wzroku oka rzekomo ślepego.

Berthold (*Klin. Monatsbl.* 1869, str. 300) każe badanemu czytać na głos druk drobny i umieszcza podczas tego przed okiem rzekomo ślepém trójgran z krawędzią równoległą (a jeszcze lepiéj skośnie trzymaną) do kierunku wierszy.

Skutkiem tego padną obrazy różnych wierszy na miejsca jednotne siatkówek i utrudnią albo niepodobném uczynią symulantowi dalsze czytanie, podczas gdy istotnie ślepy na jedno oko nie dozna najmniejszéj przeszkody w dalszém, swobodném czytaniu. Alfred Graefe radzi używać do tego doświadczenia słabych trójgranów od 5° do 2°.

W przypadku podejrzanym o udawanie lub przesadzanie niedowidzenia należy przedewszystkiém zbadać oczy tak zewnętrznie jako też za pomocą oświetlenia ogniskowego i wziernika, aby się przekonać czy nie ma jakichkolwiek zmian chorobowych w środkach łamiących lub na dnie oka, któreby zmniejszenie bystrości wzroku tłumaczyły i podania badanego uzasadniały, pamiętając zawsze o tém, iż mimo braku wszelkich zmian chorobowych wzrok może być przecież nawet w wysokim stopniu upośledzony. Ważnym jest także wzgląd na zachowanie się tęczówki na wpływ światła. Powyżéj powiedziałem, że w ogólności oddziaływa ona tém mocniéj i raźniéj, im wrażliwszą na światło jest siatkówka, mimo to jednak trzeba być bardzo ostrożnym z wyprowadzaniem wniosków co do bystrości wzroku ze stopnia oddziaływania tęczówki, a nawet co do stopnia wrażliwości siatkówki, bo pominąwszy te wyjątkowe przypadki, w których mimo zupełnéj ślepoty tęczówka oddziaływa na światło, winniśmy pamiętać, że ruchy jéj leniwieją z wiekiem, że się bardzo różnie zachowują w miarę różnéj refrakcyi oka, że wreszcie napotykamy pod tym względem niezmierne różnice indywidualne. Szczególną uwagę zwrócić należy przy badaniu na to, czy badany ma zdolność widzenia obuocznego lub nie i przekonać się o tém w sposób już wyżéj podany. Brak téj zdolności przemawiałby za niedowidzeniem jednego oka, bo jakkolwiek nawet znaczne upośledzenie bystrości wzroku nie musi koniecznie sprowadzić jéj utraty, to przecież bywa tak najczęściéj, zwłaszcza w tych przypadkach, w których niedowidzenie jest wrodzone lub w pierwszych latach życia nabyte. Wynika z tego zarazem, że z utrzymania się téj zdolności nie wolno nam stanowczo wnosić, że niedowidzenie jest udaném.

Jeżeli z badania przedmiotowego powéźmiemy podejrzenie, że badany udaje lub przynajmniéj przesadza niedowidzenie będzie naszém zadaniem wykazać rzeczywistą bystrość wzroku. Do tego celu posłużyć nam mogą już próby wzroku przedsięńbrane pospolicie gwoli oznaczenia jego bystrości za pomocą skali druków. Każąc odczytywać z różnéj odległości głoski (lub znaki dla niepiśmiennych) z tablic Snellena otrzymujemy przy równych warunkach oświetlenia, nastawienia oka itd. w przybliżeniu ten sam stopień bystrości wzroku. Jeżeli np. ktoś poznaje na 6 metrów Nr. 36, odczyta on na 3 metry głoski lub znaki Nru 18, a na 1 metr Nru 6go, tj. bystrość wzroku równa się przynajmniéj w przybliżeniu $^1/_6$ prawidłowéj. Wyniki takich prób nie muszą być ściśle jednakowe już ze względu na to, że jedne głoski lub znaki są łatwiejsze, inne trudniejsze do poznania, zawsze jednak będą one bardzo zbliżone. Symulant zaś musiałby być chyba barDzo przebiegłym, gdyby odczytując głoski różnéj wielkości z różnych odległości nie uwikłał się w sprzecznościach okazując bardzo różną bystrość wzroku. Dochodząc do granicy bystrości wzroku popełniają badani zazwyczaj te same błędy w rozpoznawaniu głosek, symulant zaś wymienia często głoski nie mające żadnego podobieństwa, albo twierdzi, że głosek mniejszych bezpośrednio następującego numeru wcale nie widzi, chociaż szereg poprzedni rozpoznał jeszcze łatwo i jak najdokładniéj. Przy tém badaniu użyć możemy z korzyścią szkieł wklęsłych i wypukłych, przy czém symulant zdradzić się może podając niestósunkowe zwiększenie lub zmniejszenie bystrości wzroku, a może się nawet wydarzyć, iż przyzna on się do znacznéj poprawy lub poda pogorszenie wzroku w chwili, gdy przed jego okiem umieścimy szkło płaskie, albo jedno wklęsłe a drugie wypukłe (razem złożone) o téj saméj sile łamiącéj.

W razie rzeczywistego zmniejszenia bystrości wzroku szkła skupiające ułatwiają, skutkiem zwiększenia kąta widzenia, rozpoznawanie w pobliżu drobnych głosek lub znaków, które gołe oko tylko z trudnością albo wcale nie rozpoznawało; badany podałby się więc w podejrzenie nie przyznając takiego polepszenia.

Próby wzroku w ten sposób przedsięńbrane i należycie urozmaicane nie powinny być nigdy pominięte, a w przypadku udawania lub przesadzania niedośleplu obu oczu są one najstósowniejszym środkiem do wykrycia istotnego stanu wzroku.

Trudniejsze mamy zadanie, jeżeli badany utrzymuje, że okiem rzekomo niedowidzącém drobniejszych przedmiotów poznawać, a więc i czytać wcale nie może. Niekiedy powieść się może wykrycie istotnéj bystrości wzroku następującym sposobem, nadającym się również do wykazania ślepoty udanéj. Zasłoniwszy oko rzekomo niedowidzące oznaczamy refrakcyję i siłę akomodacyjną oka zdrowego. Poznawszy dokładnie położenie jego kresu dali i pobliża wzrokowego z łatwością obliczyć możemy, gdzieby się te dwa kresy znajdowały po uzbrojeniu oka soczewką wypukłą o średniéj sile łamiącéj, np. o sześciocalowéj odległości ogniskowéj. Gdyby, dajmy na to, oko było miarowe, a więc jego kres dali wzrokowéj znajdował się w odległości nieskończonéj, to za pomocą takiego szkła zbliżylibyśmy go do 6 cali, a jeżeliby to oko miało kres pobliża w 4 calach, to przy użyciu szkła byłby on tylko na $2^2/_5$ cala od oka oddalony. Odsłoniwszy następnie oko rzekomo niedowidzące, a umieściwszy przed zdrowém szkło wypukłe każemy badanemu czytać drobne i najdrobniejsze druki skali trzymając zrazu książkę w kresie pobliża i oddalając ją stopniowo do kresu dali wzrokowéj i coraz daléj po za niego, dopóki badany czytać może. Gdyby się pokazało, że badany czyta na odległość większą niż odległość kresu dali wzrokowéj, dowodziłoby to stanowczo, iż czyta okiem rzekomo niedowidzącém, uwzględniając zaś największą odległość, w któréj jeszcze czytał i odległość, w któréj oko prawidłowe ten sam druk rozpoznaje, możemy nadto oznaczyć dość dokładnie bystrość wzroku.

Mówiąc o wykrywaniu symulacyi ślepoty wspomniałem już, że niektóre ze sposobów tam przytoczonych, jak sposób Javala i doświadczenia ze stereoskopem posłużyć mogą zarazem do oznaczenia bystrości wzroku oka rzekomo ślepego, zbytecznem więc byłoby mówić, że użyć ich także można do wykrywania symulacyi lub przesadzania niedośleplu.

Badanie za pomocą trójgrana, podane pierwotnie przez A. Graefego do wyśledzenia symulacyi ślepoty, zmienił później Alfred Graefe (*Klin. Monatsbl.* 1873, str. 481) i zastosował dowcipnie do wykrywania niedowidzenia udanego lub przesadzonego. Zamiast płomienia świecy używa on w tym celu wyrazów lub wierszy wyciętych ze skali druków (najlepiéj Snellena) i przylepionych na kartach białego papieru. Jeżeli udającemu mocne niedowidzenie np. oka lewego umieścimy przed prawém trójgran o 12° do 16° kąta łamania podstawą ku górze, ujrzy on wyraz lub wiersz podwójnie. Wyraz mianowicie lub wiersz niżéj położony odpo-

wiadać będzie oku prawemu bez względu na to, którém okiem badany się wpatruje (*fixirt*), ale wpatrując się naprzemian to jedném to drugiém okiem będzie mógł przeczytać zawsze tylko wyraz odpowiedni, w obranym przykładzie tylko wyraz dolny w chwili wpatrywania się okiem prawém, wyraz górny zaś tylko w chwili wpatrywania się lewém. Jeżeli więc badany zdoła rzeczywiście odczytać wyraz widziany okiem rzekomo niedowidzącém (w przykładzie naszym górny), będzie to dowodzić, że niedowidzenie jest udaném. Najniższy numer skali druków, który badany jeszcze odczyta, posłuży nam z uwzględnieniem odległości do oznaczenia istotnéj bystrości wzroku oka badanego. W celu sprawdzenia, że badany nie odczytał przypadkiem przez pomyłkę wyrazu (dolnego) widzianego okiem zdrowém, podczas gdyśmy go wezwali do odczytania wyrazu (górnego) odpowiadającego oku rzekomo niedowidzącemu, dajemy mu do ręki ołówek, igliczkę lub podobną wskazówkę z poleceniem, aby ją zbliżył do papieru. Gdy ręka i wskazówka ukażą mu się również zdwojone, wezwiemy go, żeby ołówkiem górnym dotknął się wyrazu górnego (który jak przyznał odczytać może), lub aby obok niego napisał jakikolwiek wyraz, a jeżeli czyniąc zadość temu wezwaniu wskaże prawdziwe miejsce wyrazu, będzie to stanowczym dowodem, że istotnie czytał za pomocą oka rzekomo niedowidzącego. Gdyby zaś badany utrzymywał przy tém doświadczeniu uporczywie, że wprawdzie widzi dwa wyrazy, ale że odczytać może tylko dolny (w przykładzie obranym), a na wezwanie, aby się go dotknął skazówką (lub obok niego coś napisał) chybił rzeczywiste jego miejsce, a wskazał je za nizko (o zboczenie zrządzone przez trójgran), przemawiałoby to oczywiście za istotném niedowidzeniem, a to tém wyższego stopnia im wyższego numeru skali druków bylibyśmy do doświadczenia użyli.

Nareszcie wydarzają się przypadki udawania wad refrakcyi, mianowicie krótkowidzenia, którego wysoki stopień uwalnia od służby wojskowéj. Pominąwszy właściwości w budowie oka cechujące, zwłaszcza wyższe stopnie téj wady, może lekarz wprawny w badanie wziernikowe oznaczyć za pomocą tego narzędzia rzeczywisty stan refrakcyi przedmiotowo, niezawiśle od zeznań badanego. Prócz tego posłużą do tego celu próby wzroku ze szklami. Jeżeli szkła wklęsłe poprawiają widzenie w dal, mamy do czynienia ze wzrokiem krótkim, gdyby zaś szkła wypukłe miały ten skutek, dowodziłoby to budowy oka nadmiarowéj.

Młodzi ludzie mogą przez ćwiczenie, osobliwie ze szklami wklęsłemi, nabyć takiéj wprawy w silném akomodowaniu, że tak jak krótkowidze prawdziwi zdołają widzieć w dal lepiéj przez mniéj więcéj mocne szkła wklęsłe. Symulacyję tego rodzaju łatwo wykryć oznaczając wziernikiem refrakcyję. Przez kilkakrotne zresztą zapuszczenie atropinu możemy porazić władzę akomodacyjną i przywrócić pierwotny, właściwy stan refrakcyi.

Jak z powyższego przedstawienia powziąć można, nie zbywa nam bynajmniéj na środkach i sposobach służących do wykrycia symulacyi ślepoty i niedowidzenia, są one owszem bardzo liczne i rozmaite. Rozumie się też samo przez się, że niema wcale potrzeby przedsiębrać w każdym przypadku wszystkich znanych prób i doświadczeń, ale w razie gdyby nas jedno lub drugie z nich zawiodło lub dało wypadek wątpliwy, należy uskuteczniać dopóty inne, dopóki nie nabędziemy stanowczego i niewzruszonego przekonania o istotnym stanie wzroku. W przypadkach udawania ślepoty zupełnéj nie kończy się zadanie nasze na wykazaniu, że badany ma poczucie światła, starać się owszem musimy oznaczyć za pomocą odpowiednich sposobów badania bystrość wzroku, jaką wyposażone jest oko rzekomo zupełnie ślepe.

---

## II. Magnesia borocitrica przeciw kamieniom nerkowym i pęcherza moczowego.

Podał Dr. **Koehler** z Kościana.

Już na kilka wieków przed Chr. silono się, aby wynaleść środek, któryby był zdolnym umniejszać, rozpuścić kamienie w pęcherzu i nerkach, i niedopuszczał tworzenia się nowych. Hipokrates, Galen, myśleli bezskutecznie o środkach wewnętrznych. Plinijusz pierwszy użył potażu, kazał zażywać zmielone skorupy ślimaków; za nim Paweł z Aeginy dawał wapno z miodem do picia. Avicena, którego przepis był bardzo skomplikowany, w rzeczywistości także zalecał potaż, bo dawał popiół ze spalonego zająca i proszek ze skorup jaj kurzych. Basilijusz wydobywa alkalija z latorośli winnych, a Colijusz w 17tym wieku daje *sal tartari* z odwarem pietruszki. Daniel Sennert zadając te same środki wewnętrznie postąpił o tyle, że i przez cewnik wprost do pęcherza je wlewał. Rivierus, nadworny lekarz królewski we Francyi, dawał czysty proszek ze skorup jaj. W 18tym wieku w Anglii Joanna Stephens sprzedaje rządowi swój środek tajny za 5.000 funtów, który znów głównie zawiera potaż, a który w trzech dawała postaciach: proszki złożone ze spalonych skorup jaj i ślimaków; mięszankę z ziół, z mydła, palonego rogu jeleniego i miodu; pigułki ze skorup ślimaków, nasienia dzikiéj marchwi, głogu, jesionu, łopianu, wszystko na czarną masę spalone z dołączeniem mydła i miodu. Profesor edynburski Whytt prościéj stósował ten środek, zadając tylko mydło pod nazwą Alicanty i każąc pić trzy razy dziennie wodę wapienną.

Wszystkie prawie te środki były trzymane w tajemnicy, wszystkie prawie zasadzały się na potażu. W nowszych czasach Napoleonowi III ofiarował jakiś ubogi wyrobnik środek na kamień, a i ten także zawierał głównie potaż. Przepis bowiem zalecał nalewać wodą popiół z drzewa a cedzoną tę masę wilgotną używać wewnętrznie.

Nim przejdę do środka, o którym pisać zamierzam, wspomnę jeszcze o wodach Vichy, o wodzie bilińskiéj, wodzie mineralnéj w Fachingen, w Gleichenbergu i im podobnych, z których Vichy pod względem działania na zmniejszanie się kamieni stoi najwyżéj. Münch wykazał, że wody te wstrzymują rozwijanie się kwasu moczowego, że więc w ten sposób wstrzymują tworzenie się nowych kamieni; ponieważ jednak znane są przypadki, że po kuracyi w jednéj z tych wód, a przedewszystkiém we Vichy, tworzenie się kamieni ustaje, trzeba przypuścić, że i skłonność chorobowa usunąć się daje. Vichy i jemu podobne wody działają tylko przez węglan sodowy, a więc i tu znów spotykamy się z alkalijami. Mocniejszy i skuteczniejszy środek znajdujemy w pokrewnych alkalijom ziemiach łojkowatych, a nim jest magnezyja i to w połączeniu z kwasem borowym. W nowszym czasie odkryto w Stassfurcie w wielkiéj ilości magnezyję z kwasem borowym, którą nazwano Stassfurtitem. Boracyt albo Stassfurtit daje się łatwo rozpuścić w kwasie cytrynowym, a jako taki działa bardzo dobrze przeciw kamieniom nerkowym i pęcherzowym.

Boracyt zdaje się był już znany Paracelsowi, który

w pierwszéj połowie 16go wieku, w czasach alchemizmu, nadał sztuce lekarskiéj inny kierunek. Jakkolwiek walczył przeciw trzymaniu w tajemnicy środków leczniczych, sam taił się z własnym środkiem. Nazywał on kamień, którego używał przeciw kamicy nerkowo-pęcherzowéj: Ludus albo Cevillus. Van Helmont opisał późniéj i określił bliżéj znaczenie „Ludusa,“ a po nim Berker w rozprawie (*Boracit, Geheimmittel des Paracelsus gegen den Stein. II Aufl. Mühlhausen 1868*) udowodnił, że Ludus jest Boracytem. Becker, który sam się przekonał o skuteczności tego środka, przytaczając kilka historyj chorób poleca go do używania. Długa przedmowa i uwagi historyczne o Paracelsie, które czynią wrażenie reklamy, sprawiły zapewne, że dziełko to z uśmiechem a z szkodą cierpiących porzucono. Od kilku lat używam borocytrynianu magnezyi już to w kamieniach i piasku pęcherzowym i nerkowym, już téż w nieżycie pęcherza, a używam go z jak najlepszym skutkiem. Z licznych przypadków bliżéj opiszę pięć, które mogłem dokładniéj spostrzegać.

Sędzia W., kawaler lat 45 liczący, czerstwy i silny, dogadzający sobie w doborze potraw i win. Zastałem go we wielkich boleściach, oblanego potem zimnym. Badanie wykazało, że kamyk nerkowy spuszcza się przez przewód moczowy ku pęcherzowi. Po dwóch zastrzyknieniach podskórnych morfinu i lewatywie ból się uśmierzył. Dwie dawki *magnesiae borocitr.* zadałem zrazu, zalecając dalsze zażywanie co 2 godziny. Po 3ch prawie godzinach uczuł chory, oddając mocz, silny ból w prąciu, poczém odszedł kamyczek wielkości pół grochu okrągłego o powierzchni chropowatéj, koloru brudno-żółtego. Prócz tego było jeszcze w naczyniu dużo piasku. Pod mikroskopem przedstawiał się najdrobniejszy piasek w kształcie osełek do ostrzenia kos, a zatém kryształki kwasu moczowego. Kamyczek sam włożony w nasycony rozczyn *magnesiae borocitr.* rozpadł się w przeciągu tygodnia, przedstawiając się jako drobny piasek. Odtąd chory używał tego środka przez pół roku 3 razy dziennie, podług poniżéj podanego przepisu, a mocz często badany nigdy już piasku a tém mniéj większego kamyczka nie wykazywał. Przez trzy lata następne nie pojawiły się żadne objawy.

Przejeżdżający podróżujący kupiec S., silny mężczyzna, którego wyglądanie zdradzało, że nadużywa napojów wyskokowych, a który już kilka razy w skutek kamieni nerkowych cierpiał największe bóle, dostał podobnego napadu w hotelu. Boleści były bardzo mocne, tak że chociaż minęły po 3 godzinach, był zmuszony pozostać w miejscu przez 3 dni, brał przez te 3 dni co 3 godziny łyżeczkę proszku i odeszła w skutek tego spora ilość piasku i drobnych kamyczków, a i ten piasek pod mikroskopem dawał obrazy osełek. Uwolniony od bólu wzmocniwszy się odjechał, poczém listownie mi doniósł, że mu jest zupełnie dobrze; w pół roku zaś potém, kiedy znów przejeżdżał, przekonałem się, że w moczu ani śladu piasku nie było. I ten chory używał środka tego, który sobie ztąd sprowadzał, przez 4 przeszło miesiące.

Trzeci przypadek także świadczy bardzo o skuteczności środka. Sędzia M., dobrze odżywiony i mocno zbudowany, lat 40 liczący, spostrzegł, że w naczyniu często znajduje się piasek, przytém jednak nie miewał nigdy bólu, tylko czasem parcie na mocz. Mikroskop wykazał, że i w tym przypadku był osad z kwasu moczowego. M. używał środka tego przez $2^1/_2$ miesiąca, a przestał już od dwóch lat; przez cały ten czas ani razu piasku już nie znalazłem.

P. obywatel wiejski, lat 50 liczący, zawsze zdrów, zauważył od dość długiego czasu piasek znajdujący się w moczu, ile razy takowy do naczynia oddawał. Czasem tylko uczuwał lekki ból, przebiegający wzdłuż brzucha ku pęcherzowi a oddawanie moczu sprawiało mu nieraz boleści w członku. Chwilami uczuwał nieznośne świerzbienie i palenie w żołędzi. Piasek ten przedstawiał się jako kwas moczowy. Po dłuższém zażywaniu *magnesiae borocitr.* piasek zupełnie ustąpił.

Kupiec D. żyjący bardzo skromnie, wieku 59 lat, zdrów i silny, już przed 6ciu laty uwolnił się był od kamyczka. Przed rokiem boleści w okolicy pęcherza znów się pojawiły, prąd moczu przerywał się, po użyciu środka przez tydzień odszedł mu kamyczek długości 1,5 cm. obwodu prawie 2 cm., walcowaty, o gładkiéj powierzchni, barwy żółtawo-brunatnéj. Równocześnie oddał także nieco piasku. Zażywał jeszcze środek wzmiankowany przez 2 miesiące, do tego czasu nie ma żadnych objawów kamicy moczowéj.

Zestawiając z powyższymi przypadkami opisane przez Berkera wątpić nie można, że *magnesia borocitrica* w tych razach działa skutecznie, zdrabniając kamyczki; a będąc zarazem środkiem moczopędnym przyspiesza wydalanie ich jako i piasku z pęcherza. Ponieważ zaś używana przez czas dłuższy tworzenie się nowych kamyków powstrzymuje, przypisać jéj należy własność usuwania skłonności do kamicy. Tę własność jednakże tylko dotąd przypuścić można co do kamieni i osadu z kwasu moczowego, takie bowiem tylko przypadki spostrzegać mogłem, co się tłumaczy tém, że według zestawienia Henryka Thompsona na 20 kamieni nerkowo-pęcherzowych w 19 stanowi podstawę kwas moczowy.

Ponieważ osad kwasu moczowego często u noworodków oddawanie moczu zupełnie powstrzymuje, zatykając mechanicznie przewody, stosuję w tych razach borocytr. magnezyi, dając rozczyn 2—3 : 100 grm. Już po drugiéj lub trzeciéj łyżeczce, zażytéj w odstępach godzinnych, mocz odchodzi, a osad na pieluszce dowodnie wykazuje przyczynę wstrzymanego moczenia.

W nieżytach przewlekłych pęcherza borocytr. magnezyi przez własność swą moczopędną zawsze chorym przynosił ulgę, a mocz stawał się w krótkim czasie czystym. Wlewanie przez cewnik rozczynu tego środka wprost w pęcherz działa jeszcze skuteczniéj, o czém jednak późniéj spostrzeżenia swe ogłosimy.

Borocytr. magnezyi przedstawia się jako proszek zupełnie biały, smaku kwaśnego, bez żadnego zapachu. Przepisuję go 1 część na 2 części cukru miałkiego, dodając na 150 grm. kroplę olejku cytrynowego, i zalecam trzy razy dziennie łyżeczkę od kawy, rozpuszczonego w pół szklanki wody.

---

## III. Zagłoba jelit porażenna.

Podał Dr. Warschauer.

Pani K., wdowa po doktorze medycyny, lat 84 licząca, niskiego wzrostu, przed kilkoma laty na dychawicę i zadzierżenie kału cierpiąca, na które pigułki ze rzewnia zwykle jéj pomagały, przypomina sobie, że już kilka razy zaparcie stolca sprawiało jéj chwilowy ból w żywocie, który atoli po zażyciu wyż pomienionych pigułek zwykle ustępował, jak niemniéj, że zaparciu stolca zwykle towarzyszył znaczny odpływ krwi wcale jéj nie osłabiający. Przed kilku tygodniami z niewiadoméj przyczyny wśród mdłości, ckliwo-

ści, nudności i wymiotów, wystąpił ból żywota, który atoli po zażyciu czterech torebek większych zawierających 16 gramów olejku rącznikowego i po kilkakrotnym obfitym stolcu w parę godzin całkowicie ustąpił. Przed dwoma tygodniami w nocy wśród omdlenia, nudności i wymiotów powstał znowu ból cały niemal żywot zajmujący, a to, jak się zdaje, po spożyciu sałaty i odgotowanego grochu. Chora miała noc niespokojną, trapił ją głównie ból żywota, a z rana dość wcześnie zawezwany zastałem stan następujący: nudności, czkawkę dość często się powtarzającą, żywot naprężony, wzdęty, po lewéj stronie więcéj wypuklony, w okolicy kątnicy odgłos wypukowy jawnie bębenkowy, toż samo w okolicy okrężnicy wstępującéj i poprzecznéj, w okolicy zaś okrężnicy zstępującéj, mianowicie w zagięciu esowatém, odgłos wypukowy stłumiony; przy ucisku téj okolicy chora doznaje bólu tępego; ani stolca ani wiatrów nie oddaje. Język suchy jakby posiekany, pragnienie znaczne, tętno przyspieszone, ciepłota ciała nieznacznie podwyższona. Choroba trwała dni 5 do 6ciu nim stolec nastąpił; dawano zrazu lewatywy z olejem kleszczowinowym, brała do trzydziestu sztuk torebek napełnionych olejkiem rącznikowym, gdy jednak skutku nie było, podaliśmy choréj w krótkim czasie trzysta gramów napitku wiedeńskiego, na co się koledzy prof. Korczyński i Dr. Blatteis zgodzili, następnie wlewaliśmy wodę ciepłą za pomocą przyrządu lejkowego Hegara ośm razy, po pewnych przestankach do trzech litrów na raz, kilka razy dodano do połowy kwasu winnego dziesięć gramów, do drugiéj połowy 15 gramów dwuwęglanu sodowego. Chora mimo bolu nasilającego się podczas wlewania płynu do jelita odchodowego dobrze znosiła je, nawet przez niejaki czas je zatrzymywała i przekonałem się, że płyn dochodził aż do kątnicy, bo odgłos wypukowy stał się stłumionym, wiatry choć nieznaczne odchodziły, stolca nie było. Następnie zażywała cztery proszki kalomelowe *(0.20 pro dosi)*, poczém smak w ustach był kruszcowy i nieznaczne ślinienie, ból gardła; płukanie jednak roztworem chloranu potasowego wnet tę dolegliwość usunęło. Gdy wszystkie wyż wspomniane leki skutku nie sprawiły, podałem choréj pigułki z oleju krotniowego, zapisałem je zaś jak następuje: Rp. *Olei Crotonis tiglii guttas quinque, saponis amygdalini q. s. ut f. pilulae 10 consp. liquiritia.* S. Co godzina po jednéj brać. Wyżyła wszystkie pigułki, dziewiątą tylko pigułkę wśród nudności zwróciła, atoli bole w brzuchu nie ustawały, nie były one ciągłe lecz okresowo przychodziły, a miały być podobne do bolów porodowych, jak chora podała. Wspomnieć jeszcze winienem, że pierwszego dnia zaraz starannie wybadałem jelito odchodowe, i że znalazłem je próżne aż do zagięcia esowatego, czułem wprawdzie palcem niewyraźnie jakiś nabrzęk w okolicy biodrowéj lewéj, o którym jednak z pewnością powiedzieć nie mogę, czy to był kał nagromadzony lub też nie. Po pigułkach odchodziła wprawdzie woda wlewana za pomocą przyrządu Hegara, a w niéj pływały strzępki cieniuteńkie woni smrodliwéj, ale kału nie było.

Gdy mimo wyż wymienionych leków, oraz podawania kawałków lodu, mimo okładów zimnych wysychających na żywot, skutku żadnego nie było, postanowiliśmy z kolegą prof. Korczyńskim użyć prądu elektrycznego indukcyjnego przez skórę i stósowaliśmy czopki z wyciągiem szalejowym biorąc na jeden czopek 0,03. Stósowaniem elektryczności zajął się kolega Dr. Ponikło, asystent kliniki lekarskiéj. Po elektryzowaniu, na które z powodu gwałtownego bolu chora się wielce skarżyła, odszedł we dwie godziny skrzep krwi wielkości jaja gołębiego, a we 24 godzin poźniéj drugi skrzep jeszcze większy wśród bolu w żywocie i parcia, a z nim drobne kawałeczki łajna brunatnego.

Na trzeci dzień po raz drugi stósowano elektryczność w ten sam sposób i zrazu jeszcze kilka skrzepów krwi odeszło, poczém przyszły stolce jasno żółte, zbitości kleiku, miernéj obfitości; wypukanie żywota okazuje odgłos wypukowy nieco stłumiony nad lewą okolicą biodrową, bolu nie ma, wiatry odchodzą, czasem parcie bez stolca. Przez dni kilka stosowałem tylko czopki z szalejem rano i wieczór po jednym, a chora powoli przychodzi do siebie, czuje się wprawdzie słabą, ale do upadku sił nie przyszło. Żywi się posilnemi rosołami, kwaśném mlekiem, winem, winną polewką, a dziś po czternastu dniach trwania choroby, już ją za zupełnie uleczoną śmiało uważać można.

Że w tym przypadku elektryczność okazała się bardzo skuteczną i że jéj przypisać należy uleczenie, nikt zapewne nie wątpi, działa ona jako środek pobudzający, podniecający kurczliwość jelit. Z tego też względu zasługuje ona na uwagę szan. kolegów jako *ultimum refugium* w rozpaczliwych przypadkach.

W zadzierżeniu kału uporczywém zwykle wyczerpywałem wprzód inne środki, nim elektryczność stósowałem, a to z téj prostéj przyczyny, że nie wszędzie ma się przyrząd na zawołanie, i tak przypominam sobie, że byłem raz wezwany do osoby podeszłéj, już od kilku dni na zatrzymanie stolca cierpiącéj, u któréj już wszystkie przypadłości zagłoby wystąpiły, a udało mi się w krótkim czasie przez wstrzykiwanie ciągłe wody ciepłéj za pomocą klizopompy usunąć zatrzymanie stolca, było to w czasie kiedy jeszcze nie znano przyrządu lejkowego Hegara, a stosując sam wstrzykiwania przekonałem się naocznie, jak wstrzykiwanie ciągłe za pomocą klizopompy umęcza. Innym razem usunąłem zatrzymanie stolca przez lewatywy, do których dodawano raz kwasu winnego, drugi raz dwuwęglanu sodowego. Przed wieloma zaś laty w rozpaczliwym przypadku zagłoby jelit u kobiety podeszłéj za pomocą pigułek krotniowych wyż wzmiankowanych uleczenie nastąpiło.

---

## IV. Oceny i sprawozdania.

---

Dr. Friedrich Pinoff: **Handbuch der Hydrotherapie.** Lipsk 1879. 392 str. in 8vo.

Dzieło powyższe, przeznaczone przez autora dla użytku lekarzy praktycznych, ocenić też wypada głównie ze stanowiska praktycznego. Z tego stanowiska rzecz biorąc przyznać musimy pracy Dra Pinoffa miejsce pierwszorzędne w całéj tak licznéj literaturze hidroterapeutycznéj. Wprawdzie autor nie kusi się o odkrycie i wyjawienie nowych i zdumiewających teoryj, nie ma pretensyi być wynalazcą lub reformatorem hidroterapii, ani też zapowiada, że ugruntować zamierza hidroterapiję na zasadzie ścisłych badań fizyjologicznych, natomiast podaje on wynik 40-letniego własnego doświadczenia na polu praktycznéj hidroterapii. Materyjał kliniczny, jakim autor rozporządza, jest widocznie bardzo liczny i rozległy; przytém zdrowy rozsądek i talent krytyczny pozwolił mu wysnuć ztąd wnioski rzeczywiście ważne i praktyczne i ochronił go od zapatrywań jednostronnych.

Rozkład i podział przedmiotu jest wcale stosowny. W części ogólnéj autor opisuje wszystkie znane i używane

procedury hidryjatyczne, rozwodzi się nad stroną techniczną ich wykonania i ocenia trzeźwo ich wartość i wzajemne różnice. W części szczególnéj znajdujemy hidroterapiję szczegółową tych chorób, w jakich zdaniem autora hidroterapija z rzeczywistym skutkiem zastosowaną być może. Znajdujemy więc praktyczne rady i trafne uwagi co do sposobu traktowania hidryjatycznego tych chorób, daléj rozsądne i bezstronne ocenienie wartości hidroterapii w tych chorobach w porównaniu z innemi środkami i sposobami leczniczemi, wreszcie zdrową krytykę odmiennych zdań i orzeczeń innych autorów hidroterapeutycznych.

Dla lekarza praktycznego chcącego poznać i zastosować w praktyce hidroterapiję nie znamy dotąd równie przydatnéj książki. Żałować jedynie należy, że część fizyjologiczna jest zbyt zaniedbaną, a mianowicie nowsze prace fizyjologiczne nie odpowiednio uwzględnione.

*Dr. M. Gumplowicz.*

---

Archambault: **Działanie salicylanu sodowego w gośćcu stawowym u dzieci.**

Liczne i gruntowne prace, rozrzucone w nowoczesnéj literaturze lekarskiéj o działaniu salicylanu sodowego w gośćcu stawowym, uwzględniały przeważnie wiek dojrzały; w zachowaniu się pedyjatrów uwydatniło się pewne wyczekiwanie. Lekarz paryskiego szpitala dzieci Dr. Archambault pierwszy zebrał znaczniejsze liczby i 12 lutego rb. udzielił swych uwag Towarzystwu terapeutycznemu, które streścił w trzech następujących twierdzeniach:

1) Dzieci znoszą bezkarnie salicylan sodowy, nawet w dawce 6,0 dziennie, a Dr. A. tłumaczy to znoszenie szybkiém wydzielaniem u dzieci, gdyż w 15—20 minut po zażyciu salicylanu sodowego znajdował go A. w znacznéj ilości w moczu.

2) Salicylan sodowy usuwa szybko i prawie rzec można niezawodnie objawy gośćcowe. A. poleca dzieciom powyżéj $2\frac{1}{2}$ lat 4.0 dziennie; począwszy zaś od 5go roku życia po 6.0; zadaje on salicylan sodowy w roztczynie, dzieląc powyższą dawkę na trzy równe części, które chory w przerwach 6cio godzinnych zażywa. Po użyciu jednodniowéj d.wki dziecko zaczyna wykonywać pomniejsze ruchy, co dowodzi, że bolesność się zmniejszyła; dnia następnego, przy dalszém stósowaniu tego leku, ból zupełnie mija i obrzęk stawu poczyna znikać, ciepłota spada o 1°—2°. A. zwykle stósuje salicylan sodowy w ciągu trzech dni, i w większéj ilości przypadków wyleczenie jest zupełne; jeśli zaś choroba powraca, autor ponownie zadaje ten lek, i nie spostrzegał, ażeby działanie jego terapeutyczne okazało się mniéj dzielném.

3) Salicylan sodowy zapobiega powikłaniu gośćca stawowego z zapaleniem osierdzia. Twierdzenie powyższe nabiera wielkiego znaczenia, skoro zważymy, że w wieku dziecięcym istnieje pewna skłonność u gośćcowych do powikłań sercowych, i do nich należy odnieść znaczną ilość wad organicznych serca osób dorosłych; A. twierdzi, że $\frac{2}{3}$ dzieci chorych na gościec stawowy podpada chorobom serca, bez względu na rodzaj zastósowanego leczenia; wbrew téj statystyce wielka liczba dzieci leczonych pod kierunkiem A. salicylanem sodowym nie dała przykładu powikłań sercowych; autor sądzi, że lek ten rugując gościec w ciągu 1—3 dób nie zostawia dostatecznego czasu do wytworzenia się sprawy zapalnéj śródsierdzia.

A. kończy swe uwagi twierdzeniem, że salicylan sodowy jest lekiem niemal swoistym przeciw gośćcowi wieku dziecięcego, że przewyższa on szybkością działania, bezkarnością użycia dawek większych, doskonalém znoszeniem przez ustrój dziecka, wszystkie znane dotychczas leki przeciwgośćcowe. *(Le Progrès médical* Nr. 12. 1879). *Dr. A. Kwaśnicki.*

Lasiński (we Wrocławiu): **Przyczynek do powstawania ślepoty nagłéj.**

Znane są przypadki nagłéj ślepoty powstałéj pod wpływem działania prądów elektrycznych (Dubois-Reymond), skutkiem rażenia piorunem (Wardrop, Pétrequin itd.), zboczeń w miesiączkowaniu i ciąży (Arnold), nerwobólu n. troistego (Szokalski), róży (Pagenstecher, Gubler), a głównie w skutek urazu; jednak podczas gdy Romberg i Vicq d'Azyr twierdzą, że operacyja w dziedzinie n. troistego nie oddziaływa wcale na wzrok oka odnośnego, L. miał sposobność widzenia i leczenia następującego przypadku:

Dorożkarz, 42 lat liczący, cierpiał przez 2 lata na ból twarzowy po stronie lewéj; gdy środki lekarskie niedopisały, d. 13 sierpnia r. z. uskuteczniono wycięcie części nerwu podoczodołowego lewego; do tego dnia chory widział jednako obydwoma oczyma. We 3 tygodnie późniéj L. znalazł na oku prawém $S = {}^{12}/_{20}$; na oku lewém zbrzęknięcie powiek, opadnięcie mierne powieki górnéj, poniżéj powieki dolnéj mały cewkowrzód na 2 cm. głęboki, prowadzący do kości chropawéj; źrenica nieruchoma ($3\frac{1}{2}$ linii średnicy mająca) oddziaływa słabo, ale tylko współczulnie, poczucie światła jakościowe małe. Wziernik nie wykazał żadnych zmian. Gałka cała wyparta ku przodowi a ruchy jéj upośledzone. Po wykluczeniu symulacyi za pomocą trójgranów i przyrządu stereoskopowego wstrzykiwano strychnin podskórnie, jednak bez skutku, również ezeryn nie działał na źrenicę. W parę dni potém gałka cofnęła się do oczodołu, ale równocześnie wziernik wykazał rozpoczynający się zanik n. wzrokowego, źrenica przestała oddziaływać nawet sympatycznie, a poczucie światła znikło zupełnie. Po upływie dalszych dni kilku tarcza n. wzrokowego była wyraźnie białą, a równocześnie spostrzeżono i przytępienie słuchu po stronie lewéj: leczenie (wstrzykiwanie strychninu, wewnętrznie jodek potasu) pozostało całkiem bezskuteczném. Tak więc w przeciągu 3ch tygodni po resekcyi n. podoczodołowego wystąpiła zupełna ślepota z zanikiem n. wzrokowego. L. przypuszcza, że ślepota wystąpiła albo skutkiem działania zwrotnego (z 2giéj gałęzi n. troistego na n. wzrokowy), albo co jest o wiele prawdopodobniejszém, że skutkiem operacyi nastąpiło ropne zap. tkanki komórkowéj pozagałkowéj (wyparcie gałki), a późniéj cierpienie tętnicy środkowéj siatkówki. (Ale w takim razie pozostaje niewytłumaczoném przytępienie słuchu. *Sprawozd.)* *(D. med. Woch. 1879,* Nr. 24). *L. B.*

Parinaud: **Zanik n. wzrokowego po róży twarzowéj.**

P. wykazuje, że w literaturze zapisanych jest dotąd tylko 6 przypadków zboczeń wzroku, powstałych po róży; sam P. spostrzegał 2 przypadki tyczące się kobiet (26 i 59 letniéj). W pierwszym już w tydzień po ustąpieniu róży nastąpiła utrata wzroku, nie trwająca jednak nad 48 godzin; w 10 dni późniéj widoczne polepszenie, ale tylko do pewnego stopnia, bo chora odróżniała barwy na odległość 20 cm. z wyjątkiem zielonéj i fijołkowéj, a tarcze obu n. wzrokowych w stanie zaniku; w drugim przypadku również pręd-

ko po róży wystąpił zanik i znaczne upośledzenie wzroku na obydwóch oczach (chora zaledwie liczyła palce na 20 cm.).

Z 6 dawniéj (przez E. Jaegera, Pagenstechera, Hutchinsona i Bensona) opisanych przypadków w 5ciu nastąpił zanik tylko jednego n. wzrokowego, a oko drugie pozostało zdrowém; w jednym zaś przypadku obustronnego zaniku oraz w dwóch spostrzeganych przez Parinauda w ciągu trwania róży nie było uderzających objawów mózgowych, a upośledzenie wzroku pojawiło się dopiero po zejściu choroby. P. mniema, że w cierpieniu jednego n. wzrokowego sprawa jest obwodową, w cierpieniu zaś obydwóch ośrodkową. W pierwszym przypadku sprawa obwodowa nie przekracza skrzyżowania *(chiasma)* nn. wzrokowych, bo zapalenie skóry oddziaływa tylko na część n. wzrokowego w oczodole przebiegającą; zapalenie przenosi się na n. wzrokowy za pośrednictwem żyły ocznéj i środkowéj (*ophthalmica et centralis retinae*) lub naczyń limfatycznych, owe żyły otaczających. W ostatnim zaś razie cierpienie obydwóch nn. wzrokowych jest objawem choroby ośrodkowéj; to też u jednéj z pacyjentek Parinauda zboczeniu wzroku towarzyszyły mdłości, ból głowy, omamy wzrokowe (raczéj złudzenia), przytępienie pamięci itd.; nie ulega więc wątpliwości, że w takim razie ośrodek nerwowy pośredniczy pomiędzy cierpieniem skóry a cierpieniem nn. wzrokowych. *(Archives générales de Médecine. — W. med. Blätter 1879*, Nr. 25). *L. B.*

Dr. Schüller (w Gryfii): **Odmiana Sylverstrowskiego sposobu sztucznego oddychania.**

Autor układa pacyjenta na plecach nie podnosząc mu głowy (co się zaleca wtedy, jeżeli zrobiono przed sztucznem oddychaniem przecięcie tchawicy), chwyta stojąc po lewéj stronie cuconego albo przy głowie pod obydwa łuki żebrowe podnosi je w górę i wciska napowrót ku jamie brzusznéj. Ruchy te mają się odbywać umiarowo z ruchami oddechowemi. Celem utrzymania ścian brzusznych stale wolnemi utrzymuje pomocnik odnogi dolne zgięte w biodrach i kolanach. W braku pomocnika nadaje się nogom takie zgięcie za pomocą wałka podsuniętego pod kolana. Przecięcie tchawicy zdaje się być korzystném z rozmaitych względów przed wywołaniem sztucznego oddychania. Jeżeli się nie zrobiło poprzednio tracheotomii, należy ratowanemu wyciągnąć z ust język. *(Berl. klin. Woch.* 1879, Nr. 22). *J. B.*

Da Costa: **Podskórne wsfrzykiwanie ferri dialysati.**

Autor doświadczył w jednym przypadku wysokiego stopnia niedokrewności podskórnego wstrzykiwania środka tego z tak pomyślnym skutkiem, że spodziewa się osiągnąć we wszystkich tego rodzaju przypadkach najlepsze wyniki, i dlatego poleca ten sposób lekarzom.

Chora 21 lat licząca, o wargach i spojówkach całkiem bladych cierpiąca na gwałtowne kołatanie serca, szmer huczący w żyłach szyjnych i od kilku miesięcy brak regularności. Łaknienie wprawdzie dobre, odżywienie mierne, podejrzywana jednak o dziedziczne cierpienie płuc. Początkowo robiono wstrzykiwania z 15 kropli rozcieńczonych wodą, późniéj nierozcieńczonych, 2 razy dziennie przez 2 tygodnie. Niezadługo potém pojawiła się regularność, wszystkie objawy chorobowe ustąpiły i chorą uznano za zupełnie uleczoną. W miejscach zastrzykiwań nie powstawały ani ropnie ani nawet ślady zapalenia.

Autor poleca przerzeczone wstrzykiwania podskórne *ferri dialysati* nawet w niedokrewności złośliwéj, jako całkiem odpowiednie. *(The New York med. Rec.* 1878, Nr. 15.) *Kra.*

## V. Posiedzenia Towarzystw.

### Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

**Posiedzenie z d. 6 maja 1879.**

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Kaczorowski ponownie przedstawia zebranym chorego, cierpiącego na tętniaka aorty wstępującéj, o którym już była mowa na ostatniém Walném Zebraniu.

3) Tenże namienia o doświadczeniach swych dokonywanych z zaleconemi od niedawna środkami przeciwgnilnemi, jako to z kwasem będźwinowym i balsamem peruwiańskim. Kwasu będźwinowego używał od wielu lat we wszystkich chorobach dróg oddechowych, a to w znaczeniu nie tyle środka wykrztuśnego, ile raczéj odrażającego błonę śluzową przewodów oddechowych, przez którą częściowo wydalonym bywa. W celu przeciwgorączkowym podawał kwas będźwinowy w znacznych jednorazowych dawkach (5—6 gramów) w gorączkach u bardzo podupadłych chorych (np. opilców), dotkniętych różą, zapaleniem płuc i opłucny, i widywał obniżanie się gorączki o blisko cały stopień ciepłoty, a wolne od zapadów, jakie zwykły towarzyszyć podobnym dawkom kwasu salicylowego (p. Pamiętnik II Zjazdu lwowskiego str. 307 i 309). Zaniechawszy późniéj tego leku z powodu trudnego zadawania go w tak znacznéj ilości, podjął go na nowo, gdy Schüller ogłosił spostrzeżenia swe o przeciwgorączkowém działaniu będźwinianu sodowego, którego smak jest daleko znośniejszym od kwasu będźwinowego. Autor potwierdza pomyślny wpływ będźwinianu sodowego (co godzina 1—2 gramów) w gorączkach połogowych i w zapaleniach opłucny, gdzie rychłe lekowanie nie tylko w karbach utrzymywało wysokość gorączki, ale nadto na samą sprawę chorobową zbawienny wpływ wywierało, nie dopuszczając zropienia wytworzonych wysięków. W zapaleniu zaś miąższu płucnego nie można było dostrzedz korzystnego oddziaływania tego leku; tu raczéj kwas będźwinowy w połączeniu z kamforą zdaje się pomyślniéj działać, podtrzymując zagrożoną czynność serca. W gorączkach durzycowych nie dorównywał będźwinian sodowy ani salicylanowi ani chininowi pod względem obniżania ciepłoty. W dwóch zaś przypadkach ciężkiego duru powrotnego *(biliöses Typhoid)* z ogromném powiększeniem nader bolesnéj śledziony, gdzie (np. z wytworzonego raz zatoru żyły goleniowéj) wnosić wypadało o obecności małych ropni w śledzionie, będźwinian sodowy zniżał zawsze gorączkę, przenoszącą przeszło 41 stopni, o blisko dwa stopnie i być może, że się przyczynił do pomyślnego zejścia choroby.—Balsam peruwiański stosuje K. od czasu ogłoszenia Wernicha wszędzie, gdzie dawniéj używał kwasu karbolowego. Żmudny i kosztowny opatrunek Listrowski zastępuje K. zwyczajną gazą bawełnianą oczyszczoną z tłuszczu, którą lekko napojoną balsamem peruwiańskim kładzie się w podwójnéj warstwie na ranę, oczyszczoną poprzednio za pomocą mgły karbolowéj, pokrywa dość grubą warstwą waty salicylowéj, a na to papier kauczukowy, co wszystko umacnia się opaską z zwyczajnéj krochmalonéj gazy, krótko przed użyciem namoczonéj w wodzie. Świeże, nie zbyt zagłębione rany goją się w przeciągu kilku dni pod jednym opatrunkiem, większe i głębsze należy drenować. Rana goleni, obnażająca z okostny kość goleniową na 10 cm. długości, pokryła się w przeciągu tygodnia stałą ziarniną. Opatrunek balsamiczny, działający również pomyślnie jak Listrowski, zdaje się mieć jeszcze tę zaletę: że w ranach zagłębionych, skłonnych do zatok, balsam wlany w wszystkie zakątki i jamy obrażonéj części ciała, zachowuje tam stan ciekły z powodu swéj bezpośredniéj styczności z otwartemi naczyniami rany, przez co dokładniéj takową odwietrzać winien, aniżeli suchy protektyw i gaza karbolizowana, która dopiero wydzielinom rany

rozkładać się nie pozwala. To też wydzieliny rany pod opatrunkiem balsamicznym nie bywają tak obfite jak pod Listrowskim i nie wymagają tak częstéj zmiany oprawy. Najświeższe doświadczenia wykazały nadto, że zasłonięcie oprawy papierem kauczukowym jest zupełnie zbytecznèm, a nawet może niepożądanèm, ponieważ tamując przewiew skóry i zgęszczając wydzielane z niéj gazy, zwilża watę i utrudnia kontrolę wydzielin rany. Że się wrzody goleniowe pod takim opatrunkiem zabliźniają dość szybko, jest rzeczą już dawno znaną, ciekawszą zaś zdaje się być, że wrzody weneryczne nadzwyczaj szybko się oczyszczają i goją. Mianowicie wrzody dymienicowe o podminowanych i wywróconych brzegach zabliźniały się pod opisanym opatrunkiem w przeciągu 3—4 tygodni bez obcinania brzegów. Na zwyczajne szankry wystarczy przykładać kawałek waty salicylowéj zwilżonéj lekko balsamem peruwiańskim. W końcu podnieść jeszcze wypada, że w róży wcierania balsamem części zajętych oraz pasa granicznego na 5 cm. szerokości przewyższają wszelkie lecznicze oczekiwania. W trzech przypadkach róży twarzowéj, gdzie już jedno ucho zajęte było, (w którym to razie róża zwykła się rozszerzać na całą czaszkę), wcierania balsamem powtarzane co 3 godziny wstrzymały różę w przeciągu najdaléj 48 godzin.

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabiera głos wielu z obecnych, którzy tak w róży jak przy ranach dobre po balsamie widzieli skutki. Dr. Gąsiorowski namienia nadto, że przy bardzo starych wrzodach dodawał do balsamu *arg. nitricum*, co mu znakomite oddawało usługi. Dr. Grodzki leczył środkiem tym niedawno wyprysk twarzy u dziecka, również z pomyślnym i szybkim skutkiem.

Na tèm posiedzenie zamknięto.

*Dr. Jerzykowski*, sekretarz.

## Towarzystwo lekarskie krakowskie.

### Posiedzenie zwyczajne XI. z dnia 4go czerwca 1879 roku.

Przewodniczący kol. Ściborowski. Obecnych członków czynnych 17. i jeden gość.

1) Kol. Przewodniczący składa do biblijoteki rozprawę przesłaną przez autora Dra Zygmunta Kramsztyka p. t. „Optometryja objektywna.“

2) Kol. Ponikło przedstawia chorego leczonego w klinice lekarskiéj prof. Korczyńskiego, dotkniętego jedną z rzadszych chorób układu nerwowego. Cierpienie jego datuje od 7miu miesięcy, chory zauważył utrudnienie mowy polegające na niezdolności wymawiania pewnych głosów, do czego wkrótce przyłączyło się utrudnienie żucia i połykania, tudzież trudność wykonywania ruchów zespolonych niektórych mięśni twarzowych. Badanie kliniczne, z wyjątkiem obecności miernego stopnia rozedmy płucnéj i lichego stanu ogólnego odżywienia, nie wykazuje nic nieprawidłowego w narządach wewnętrznych. Główne zboczenie w naszym przypadku polega na porażeniu mięśniowèm narządów jamy ustnéj i gardła. I tak uważamy: 1) Porażenie mięśni policzków i mięśnia okrężnego ust, przy usiłowaniu wykonywania ruchów mięśnie te pozostają bezwładne, chory nie może się zaśmiać, gwizdnąć, dmuchnąć itp. Rowki noso-wargowe wydatne, głębokie, policzki zapadłe, wargi odwinięte, wyraz twarzy chorego płaczliwy; 2) Porażenie zupełne języka, którym chory żadnych ruchów nie może wykonywać, spoczywa on do połowy pomniejszony w postaci cienkiego płatka o błonie śluzowéj zgrubiałéj, pomarszczonéj, połyskującéj bezwładnie na dnie jamy ustnéj; zanik ten miąższu językowego jest bezpośrednièm następstwem porażenia takowego; 3) Podniebienie miękkie nieruchome, prawie pod kątem prostym od tylnego brzegu podniebienia twardego ku dołowi opadające, o błonie śluzowéj pomarszczonéj, suchéj, połyskującéj; 4) Przedstawia chory znaczne upośledzenie mowy; może on wprawdzie niektóre głosy wydać pojedynczo, lecz tylko te, do których utworzenia nie potrzeba ruchów kombinowanych narządów jamy ustnéj; brzmień i głosek artykułowanych oddać nie może. Badanie wziernikowe krtani nie wykazuje oprócz objawów przewlekłego nieżytu strun głosowych żadnych głębszych zmian. Strona psychiczna mowy jest zupełnie prawidłowa i gdyby chory był świadom pisania, mógłby z pewnością myśli swoje pisemnie zupełnie dobrze oddawać, chociaż ich ustnie uwydatnić nie może. Z powodu porażenia języka zauważyć można nadto znaczne upośledzenie żucia: chory nie mogąc kęsu należycie uformować ani takowego w miejsce odpowiednie w celu połknięcia przesunąć, jest ograniczony do używania wyłącznie pokarmów płynnych, przyczèm się musi w znacznéj mierze posługiwać siłą ciężkości, przechylając głowę ku tyłowi. Także i akt łykania z powodu porażenia mięśni podniebienia miękkiego, łuków podniebiennych i gardła, znacznie jest utrudniony. Wreszcie porażenie podniebienia miękkiego i niemożność ustawienia takowego poziomo podczas połykania, w celu oddzielenia jamy ustnéj od nosowéj, są przyczyną iż chory częstokroć wraca pokarmy płynne przyjęte do jamy ustnéj przez nos. Czucie dotykowe części porażonych jest zupełnie prawidłowe; także pobudliwość elektryczna, badana tak za pomocą prądu stałego jak przerywanego, zupełnie utrzymana. Pobudliwość zwrotna jest jednak znacznie upośledzoną: można drażnić do woli błonę śluzową podniebienia miękkiego, lub tylnéj ściany gardła bez wywołania ruchów zwrotnych; badanie laryngoskopowe chorego, tudzież wkładanie sondy żołądkowéj odbywa się bez najmniejszéj reakcyi ze strony chorego. Kurczliwość elektromięśniowa mięśni porażonych zupełnie prawidłowa. Sfera umysłowa nie przedstawia żadnych zboczeń. Chory zatèm cierpi na porażenie ruchome obustronne, przewlekle się rozwijające i postępujące, dotyczące trzech grup mięśniowych, mianowicie: 1) części mięśni twarzowych i mięśnia okrężnego jamy ustnéj, tj. mięśni zaopatrywanych przez gałązki nerwu twarzowego; 2) z porażeniem mięśni językowych i 3) mięśni podniebienia, łuków podniebiennych i gardła, przeto mięśni innerwowanych przez nerwy „*hypoglossus*“ i „*glossopharyngeus*.“ Objawy te porażenne, w obec zupełnie prawidłowego czucia tak dotykowego jak elektrycznego, tudzież prawidłowéj kurczliwości elektromięśniowéj są dosyc cechujące, aby rozpoznać w tym przypadku cierpienie przewlekłe rdzenia przedłużonego, tak zwane porażenie opuszkowe *(paralysis bulbaris progresiva chronica)*. Leczenie chorego w obec zupełnie niepomyślnego rokowania i niemożności usunięcia zmian w rdzeniu przedłużonym ogranicza się do sztucznego karmienia za pomocą sondy żołądkowéj.

3) Kol. prof. Oettinger wyłożył o zbiorze pism hipokratycznych Lettrego w uporządkowaniu i wyjaśnieniu krytycznèm takowego. (Wykład ten umieszczony będzie w Przegl. Lek.)

W dyskusyi kol. prof. Blumenstok zwraca uwagę, że warunku niewykonywania operacyi cięcia kamienia pęcherzowego, zawartego w przysiędze hipokratycznéj, nie należy odnosić do téj okoliczności, jakoby wykonywanie téj operacyi uważane było za coś karygodnego lub sprzeciwiającego się dobrym obyczajom, tylko że cięcie kamienia stanowiło odrębną specyjalność, podobnie jak to wiadomo o spędzaniu płodu, zdejmowaniu katarakty, któremi to zabiegami w starożytności zajmowali się nie lekarze, lecz osobni specyjaliści lub partacze. Kol. Ściborowski przypomina, że jeszcze w wiekach średnich wykonywanie cięcia kamienia było odrębną specyjalnością.

Na tèm posiedzenie zakończono. *Dr. Skórkowski.*

## VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* W sprawie taryfy sądowolekarskiéj. Jak dalece wskazaną była petycyja Wydziału stowarzyszeń lek. austr. w sprawie taryfy (p. Nr. poprzedni), dowodzi nowe rozporządzenie ministeryjalne, które c. k. prezydent Sądu krajowego wyższego w Krakowie temi dniami podał do wiadomości Sądów:

„Ponieważ zdarza się często, że c. k. Sądy w ogóle przyznają lekarzom sądowym za czynności w sprawach karnych także należytości: *a)* za zgniliznę przy sekcyi zwłok dzieci z próbą płucną dokonanéj, *b)* za osobne (dodatkowe) orzeczenie, bez podania właściwego powodu usprawiedliwiającego takowe, wys. c. k. Misterstwo sprawiedliwości reskryptem z d. 21 lutego rb. L. 2206 ponownie zauważyło: *ad a)*, iż samo przedsięwzięcie bez przeszkody próby płucnéj na to wskazuje, że sekcyjonowane zwłoki nie mogą być uważane jako zgniłe w myśl taryfy należytości rozporządzenia minist. z d. 17 lutego 1855 d. p. p. Nr. 33; *ad b)* że reskryptem minist. z d. 11 sierpnia 1869 r. L. 9760 (okólnik tutejszy z d. 19 sierpnia 1869 r. L. 3615) usta-

nowiono pewne przypuszczenia i okoliczności, przy zachodzeniu których należytości za osobne orzeczenie przyznać można, a zatém w każdym przypadku szczegółowym rozważyć należy, czy te warunki zachodzą lub nie. O czém zresztą świetne Prezydyjum już tut. okólnikiem z d. 3 stycznia 1879 r. L. 6342 w skutek pierwotnéj uwagi wys. Ministerstwa sprawiedliwości w reskrypcie z d. 11 grudnia 1878 L. 15570 uczynionéj zawiadomiono.

Zechce świetne Prezydyjum do powyższych ponownych uwag wys. Minist. sprawiedl. przy powzięciu uchwał co do partykularzy lekarzy sądowych się zastósowywać, oraz przynależne c. k. Sądy powiatowe celem przestrzegania ścisłego w powyż przywiedzionych przypadkach odpowiednio poinformować. Kraków d. 7 maja 1879 r."

(Uwagi nad tym reskryptem podamy na najbliższém posiedzeniu komisyi sądowolekarskiéj. *Red.)*

* P. Maurycy Hay z Jarosławia założył we Wiedniu zakład szczepienia krowianki, doznający już od roku zaufania i powodzenia. Niedawno temu Ministerstwo spraw wewnętrznych udzieliło zakładowi temu subwencyi w kwocie 2000 zła. Odznaczenie to, chlubne dla p. Haya, dowodzi zarazem, jak Ministerstwu zależy na zapewnieniu ludności dobréj krowianki.

* W Persyi bardzo mało ma być obłąkanych. I tak w stolicy Teheranie, mieście liczącém 150—160000 mieszkańców, w r. 1874 liczono tylko 5 obłąkanych i to tylko skutkiem nadużycia hadżyszu; w mieście Esfehanie (na 100—120000 m.) znajduje się tylko 2 obłąkanych, z których jeden jest idyjotą. (*Journal de Thérap.* 1879 Nr. 2). (Wiadomą jest rzeczą, że na wschodzie w ogóle o wiele mniéj jest obłąkanych, aniżeli u nas; mimo to cyfry powyższe są tak bajecznie niskiemi, że trudno je uznać za prawdziwe. *Red.)*

* Zmarły niedawno rodak nasz Dr. Stański zapisał Akademii lekarskiéj paryskiéj 1000 franków dochodu rocznego celem ustanowienia nagrody jego imienia (co 2 lata, a więc po 2000 fr., wypłacać się mającéj) za najlepszą pracę o istnieniu lub nieistnieniu zarażenia zaduchowego przez przyrzut czyli zarażenia się w oddali (*contagion miasmiatique par infection* czyli *contagion à distance*). (*Journal de Thérap.* 1879, Nr. 7). Cel bardzo chwalebny, ale temat nie bardzo jasny, jak niebyła jasną teoryja, którą nieboszczyk głosił za życia.

* Owaryjotomija we Włoszech. W d. 26 marca 1859 prof. Vanzetti w Padwie wykonał pierwszą we Włoszech owaryjotomiję ze skutkiem niepomyślnym; po nim 8 razy wykonano tę operacyję z takim samym skutkiem; dopiero 10ta kobieta operowana przez Landego w Pizie wyszła szczęśliwie. Dotąd operowano we Włoszech 128 kobiet, z których 74 umarło a 54 wyzdrowiało. Najlepszy był przebieg w operacyjach uskutecznionych w ciągu r. 1878, albowiem na 26 kobiet operowanych umarło 9 a wyzdrowiało 17. (*Journal de Thérap.* 1879, Nr. 2).

Statystyka epidemij. Ospa w Londynie utrzymuje się w równém nasileniu. Umarło 11, w szpitalach leczy się 221, świeżo zapadło 42. W Wiedniu umarło mniej (7), w Petersburgu 26, w Odessie 2; w Paryżu 25, w Warszawie i Lissabonie po 5, w Pradze i Barcelonie po 4. Odra szerzy się bardziéj w Budapeszcie i Londynie.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 24 (od 8 do 14 czerwca) umarło w Krakowie osób 31; w obwodach 21, w szpitalach 10; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 28,5; we Lwowie 32,5; w Warszawie 19,7; w Poznaniu 24,2; w Wiedniu 29,8; w Budapeszcie 46,4; w Pradze 50,1; w Tryjeście 27,2; w Brukseli 25,1; w Paryżu 26,3; w Londynie 19,5; w Berlinie 31,2; w Monachijum 33,9; w Wrocławiu 29,3; w Dreźnie 23,5; w Chrystyjanii 22,1; w Petersburgu 390; w Odessie 31,0; w Bukareszcie 21,8. W tymże czasie umarło w Krakowie: 1 z płonicy, 2 z dławca. W tygodniu 25 zachorowało w Krakowie: 13 na dur osutkowy (1 z Krowodrzy, 12 z Kryminału); 1 na dur brzuszny (ze Stradomia L. 26). *J. B.*

(Zwracamy uwagę na wielką liczbę przypadków duru osutkowego, która w jednym tygodniu zdarzyła się w kryminale tutejszym, aby Magistrat zawczasu zajął się tą sprawą. *Red.)*

---

## VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 26 czerwca. Namiestnik mianował Dra Gustawa Bielańskiego lekarzem powiatowym 2éj klasy w Łańcucie, a Dra Teodora Pawlasa, asystenta kliniki chorób dzieci w Krakowie, asystentem sanitarnym w Brzozowie.

Dr. Pawlas od lat kilku pełnił obowiązki asystenta kliniki prof. Jakubowskiego i jako lekarz praktyczny gorliwością swoją i skromnością w krótkim stósunkowo czasie potrafił zaskarbić sobie ogólne zaufanie i poważanie, tak że ze wszech stron dochodzą nas wyrazy ubolewania, że Kraków traci w nim ulubionego lekarza. Gdy przed kilku miesiącami zachodziła potrzeba umieszczenia lekarzy na posterunkach granicznych, Dr. Pawlas otrzymał wezwanie, aby się udał do Szczakowy; byliśmy wtedy świadkami, że wezwany ani na chwilę nie zawahał się uczynić zadość powołaniu Namiestnictwa i bezwarunkowo oddasię na usługi kraju. To też żegnając zacnego kolegę i członka Towarzystwa lek. naszego nie wątpimy, że i na nowém stanowisku swojem zjedna sobie niebawem zadowolenie Władz przełożonych.

* Bawi tu od dni kilku prof. Nawrocki z Warszawy, celem zwiedzenia zakładów i poznania kolegów tutejszych. Za inicyjatywą prof. Korczyńskiego zebrało się w niedzielę wieczór kilkunastu kolegów w hotelu drezdeńskim, aby uczcić znakomitego rodaka i niezmordowanego badacza. Prof. Nawrocki po raz pierwszy zwiedza miasto nasze i odrazu zdołał sobie zaskarbić życzliwość wszystkich kolegów, z którymi się styka; wyjeżdża on niebawem do Monachijum.

Równocześnie z prof. Nawrockim mieliśmy sposobność poznania Dra Adamkiewicza, docenta wydziału lek. w Berlinie, który tu przybył w sprawie ofiarowanéj sobie katedry patologii doświadczalnéj w uniwersytecie tutejszym.

* Według nadesłanych nam wykazów bawiło w Cieplicach czeskich do dnia 23 bm. gości 4030.

* Mieliśmy sposobność przejrzenia kilku rozdziałów zbiorowego dzieła o patologii i terapii, wydawanego przez lekarzy czeskich w Pradze w języku czeskim, a mianowicie rozdziałów o kile, ospie itd. Druk i papier oraz ryciny są pod każdym względem wzorowe, treść sama, o ile naprędce przekonać się mogliśmy, dosyć wyczerpującą.

* **Wiedeń**. Wielka liczba lekarzy wiedeńskich zgodziła się na ułożenie kodeksu postępowania lekarzy w obec kolegów i pacyjentów. Kodeks ten przyjęty już został przez kilka stowarzyszeń lekarskich we Wiedniu; składa on się z 29 artykułów i jest głównie wymierzony przeciw poliklinicystom.

Stan zdrowia prof. Skody dotąd nie polepszył się. Dziekanem wydziału lek. na rok przyszły wybrany został prof. E. Hofmann, a docent prywatny Dr. Monti udał się do Ministerstwa z prośbą o zamianowanie go profesorem nadzw. (*W. med. Bl.* Nr. 26.)

* **Budapeszt**. Dr. J. Báron habilitował się tu jako docent chirurgii przepuklin. Nie oglądając się na szyderstwo zagranicy Węgrzy coraz daléj posuwają się w specyjalizowaniu specyjalności i przy wzrastającéj ciągle liczbie uczniów medycyny w Budapeszcie specyjaliści widocznie znajdują słuchaczów.

* **Paryż**. Rada municypalna uchwaliła umieścić w szpitalach i przytuliskach miejskich płyty marmurowe, na których zapisane być mają nazwiska tych lekarzy, praktykantów i pomocników, którzy padają ofiarą poświęcenia się w wykonywaniu swych obowiązków. Przy pogrzebie każdéj takiéj ofiary Rada będzie reprezentowaną przez 4 członków swych, umyślnie w tym celu wyznaczyć się mających. (*Journal de Thérapeutique*, 1879 Nr. 6.)

Wydział lekarski w miejsce prof. Gublera przedstawił ministrowi 3 kandydatów w następującéj kolei: Hayem, Paul i Damaschino. (*Le Progrès méd.*)

* **Mianowania i odznaczenia**. Prof. du Bois-Reymond w Berlinie otrzymał order korony pruskiéj 2éj kl. z gwiazdą, a prof. Lücke z Strasburga (obecnie rektor uniwersytetu) order orła czerwonego 3éj kl.—Dr. Proust wybrany został członkiem akademii lek. w Paryżu w miejsce Tardieua.

* **Wiadomości osobowe**. P. Ksawery Watraszewski,

rodem z Warszawy, otrzymał w Dorpacie stopień doktora medycyny, obroniwszy w d. 14 bm. rozprawę pt.: *Beiträge zur Behandlung von Oberschenkel-Schussfracturen im Kriege.* Dr. W. jako lekarz wojskowy odbył poprzednio kompanije serbską i turecką a w ostatnich czasach był lekarzem głównym szpitala w Tyflisie. *(Kur. Warsz.)*

* **Nekrologija.** W Paryżu umarli prawie równocześnie dwaj znakomici położnicy Drowie Campbell i Jaquemier; ostatni był asystentem Pawła Dubois. — W Gryfii umarł znany i lekarzom prof. chemii Trommer. — W Hampshire (w Anglii) umarł Dr. Luther Owen Fox, ojciec Tilburego Foxa, którego o kilka dni tylko przeżył, a w Glasgowie Dr. John Coats, obaj znakomici praktycy. — W Wenecyi umarł prof. Antoni Berti, znakomity psychijatryk i senator królestwa włoskiego.

Temi dniami umarł w Meranie Dr. Franciszek Eberhard, licząc niespełna lat 30. Wychowaniec Uniwersytetu Jag. praktykował zrazu w Radymnie, zkąd schorzały powrócił do Krakowa i musiał poddać się amputacyi w podudziu, której dokonał prymaryjusz Obaliński. Późniéj osiadł w Przemyślu jako okulista, lecz kalectwo i choroba płuc stanowiły dla niego ważną przeszkodę w praktyce. Byłto kolega godny, powszechnie lubiany, zdolny i pracowity, rokujący najlepsze nadzieje. Pokój jego cieniom!

* **Konkurs.** Dziekan Wydziału lek. U. J. ogłasza konkurs na stypendyjum śp. Polowéj, 120 zla. wynoszące, a przeznaczone dla ukończonych medyków. Zgłosić się należy do Dziekana do 1 lipca.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 24: Mieczkowskiego: Postrzeżenia z praktyki lek. u wód min. w Ciechocinku z r. 1878 (dok.), Heringa: O operacyi polipów krtani (c. d.); Nr. 25: Wnorowskiego: Kilka wypadków zimnicy obserwowanéj na Kaukazie; Heringa: O operacyi polipów krtani (c. d.); w *Medycynie* Nr. 25: Gajkiewicza: Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych (c. d); Szukiewicza: Choroba zagadkowa panującaw powiecie Nowo-Urieńskim w r. 1877 (c. d.).

**Redakcyja** otrzymała:

Prof. WEBER-EBENHOF: Antiseptické ošetrování rodiček a nedělek. Návod pro babičky a poučení pro marky. V Praze, nakl. F. A. Urbánek 1880, in 8vo, str. 25. (Jestto wydanie czeskie przewodnika omówionego w Nr. 22 Przegl. Lek.)

**Piśmiennictwo lekarskie.** ATLAS des maladies profondes de l'oeil, comprenant l'ophthalmoscopie, par Maur. Perrin, et l'anatomie pathologique, par F. Poncet. Avec 92 pl. Gr. in-8. Paris, Masson. cart. Fr. 100.

BAGINSKY, BENNO. die rhinoskopischen Untersuchungs- u. Operationsmethoden. Lex.-8. Leipzig, Breitkopf et H. M. 75.

BAUM CHARLES, les Trains sanitaires en Russie et en Autriche-Hongrie. In-8. Paris, Dumaine. Fr. 60.

BERICHTE d. naturwissenschaftlich-medizin. Vereines in Innsbruck. 8 Jahrg. 1877. 1 Hft. Mit 2 Taf. gr. 8. Innsbruck, Wagner. M. 2. 40.

BOCKENDAHL J. Generalbericht üb. das öffentliche Gesundheitswesen der Prov. Schleswig-Holstein f. d. J. 1877. gr. 4. Kiel, Haeseler. M. 3.

BONJEAN J. Monographie de la rage. In-12. Paris, G. Baillière. Fr. 3½.

CHARITÉ-ANNALEN. Hrsg. v. der Dir. d. Kgl. Charité-Krankenhauses in Berlin, red. v. Mehlhausen. 4. Jahrg. (1877). Mit 1 Taf. Lex.-8. Berlin, Hirschwald. M. 20.

CORNIL V. Leçons sur la syphilis. Avec pl. In-8. Paris, Baillière et f. Fr. 10.

CUYER Ed. et G. A. KUHFF. Le Corps humain. 1 vol. in-8 de texte et 1 vol. de 25 pl. Paris, Baillière et f. Fr. 70.

DUJARDIN-BEAUMETZ. Leçons de clinique thérapeutique. 2e fasc.: Traitement des maladies de l'estomac. Avec 1 pl. In-8. Paris, Doin. Fr. 7.

DUJARDIN et AUDIGÉ. Recherches expérimentales sur la puissance toxique des alcools. In-8. Paris, Doin Fr. 10.

GALEZOWSKI. Des Amblyopies et des amauroses toxiques. In-8. Paris, Asselin. Fr. 3½.

GALLARD T. Leçons cliniques sur les maladies des femmes. 2e éd. Avec 100 fig. In-8. Paris, Baillière et f. Fr. 13.

GANGHOFNER FRDR. Üb. die Tonsilla u. Bursa pharyngea. Mit 1 Taf. Lex.8. Wien, Gerold's Sohn. M. 90.

HENLE J. Zur Anatomie der Crystallinse. Imp.-4. Göttingen, Dieterich. M. 18.

JAHRESBERICHT üb. die Leistungen u. Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie. Red. v. Albr. Nagel. 7 Jahrg. f. 1876. 2 Hälfte. gr. 8. Tübingen, Laupp. M. 6.

KNOLL Ph. Üb. die Wirkung v. Chloroform u. Aether auf Athmung und Blutkreislauf. 2 Mittheilg. Mit 5 Taf. Lex.-8. Wien, Gerold's Sohn. M. 2. 60.

LANDOIS L. Lehrbuch der Physiologie des Menschen, einschl. d. Histologie u. mikroskop. Anatomie. Mit Holzschn. 1 Hälfte. gr. 8. Wien; Urban et Schw. M. 9.

LARCHER O. Mélanges de pathologie comparée et de tératologie. In-8. Paris, Asselin. Fr. 7.

MAUTHNER Ludw. Vorträge aus d. Gesammtgebiete d. Augenheilkunde. 2 Hft. 2 Abth. gr. 8. Wiesbaden, Bergmann. M. 1. 60.

NUSSBAUM J. N. v. Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung, insbesondere zur Lister'schen Methode. 2 Aufl. gr. 8 Stuttgart, Enke. M. 3.

REGNARD P. Recherches expérimentales sur les variations pathologiques des combustions respiratoires In-8. Paris, Delahaye. Fr. 10.

ROBIN Ch. Anatomie et physiologie cellulaires. In-8. Paris, Baillière et f. Fr. 16.

ROTH. Veröffentlichungen aus dem Königl. Sächs. Militair-Sanitäts-Dienst. Hrsg. v. Wilhelm Roth. Mit 29 Holzschn. u. 5 Taf. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 9.

SCHLÄPFER Ulr., üb. die vollständige Exstirpation der Zunge. Mit 1 Taf. gr. 8. Zürich, Meyer et Zeller. M. 2.

SCHUSTER Adb. Die epidemische Diphtheritis. gr. 8. Wien, Sintenis. M. 1. 20.

WOILLEZ E. J. Traité théorique et clinique de percussion et d'auscultation. Avec 101 fig. In-12 Paris, Delahaye Fr. 10.

ALBERT Ed. Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen. Mit. Holzschn. Hft. 22—25 gr. 8. Wien, Urban et Schw. à M. 1 60.

ANWEISUNG zur Desinfektion. Verf. i. A. der Conferenz d. Med.-Beamten d. Rgbz. Düsseldorf. gr. 8. Nebst e. Desinfektions-Taf. Oberhausen, Spaarmann. M. 75.

ARCHIV f. Anat. u. Physiologie. Hrsg. v. W. His u. W. Braune u. E. Du Bois-Reymond. Jahrg. 1879. 2 Abthlgn. à 6 Hfte. gr. 8. Leipzig, Veit et Co. M. 50.

BADAL. Clinique ophthalmologique. Avec fig. In-8. Paris, Delahaye. Fr. 4.

BENEKE F. W. Zur Ernährungslehre d. gesunden Menschen. gr. 8 Kassel, Kay. M. 80.

— Ueb. das Volumen d. Herzens u. die Weite der Arteria pulmonalis u. Aorta ascendens in den verschied. Lebensaltern. Mit 3 Taf. gr. 4. Ebd. M. 4.

BENEKE F. W. Ueb. die Weite der Iliacae communes, Subclaviae u. Carotides communes in den verschied. Lebensaltern. Mit 6 Taf. gr. 4. Kassel, Kay. M. 5.

BERICHT, ärztlicher, d. k. k. allgem. Krankenhauses zu Prag. v. J. 1877. Mit 3 Taf. gr. 8. Prag, Calve. M. 3.

— Über die Untersuchung der Heizungs- u. Ventilations-Anlagen in den städt. Schulgebäuden in Bezug auf ihre sanitären Einflüsse, erstattet i. A. des Magistrats zu Berlin. gr. 8. Berlin, Beelitz. M. 1. 50.

BERNARD CLAUDE. Leçons sur les phénomènes de la vie, communs aux animaux et aux végétaux. T. II. In-8. Paris, Baillière et f. Fr. 8.

BEURMANN L. Recherches sur la mortalité des femmes en couches dans les hôpitaux. In-8. Paris, Baillière et f. Fr. 2.

BEY M. H. Beitrag zur Casuistik d. Croups u. seiner medicamentösen u. operat. Behandlg. Mit 1 phot. Taf. gr 4. Heidelberg, C. Winter. M. 2.

BILLROTH Th. Chirurgische Klinik Wien 1871—1876. Nebst e. Gesammt-Bericht über die chirurgischen Kliniken in Zürich u. Wien 1860—76. Erfahrungen auf dem Gebiet der pract. Chirurgie. Mit 12 Taf. u. 4 Holzschn. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 24.

BOUCHARDAT A. et J. Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1879. Gr. in-32. Paris, G. Baillière. Fr. 1½.

BROWN-SÉQUARD. Doctrines relatives aux principales actions des centres nerveux. In-8. Paris, G. Masson. Fr. 1.

BRUNS V. v. Die Amputation der Gliedmassen durch Zirkelschnitt m. vorderem Hautlappen gr. 8. Tübingen, Laupp. M. 2. 80.

BUCQUOY J. Leçons cliniques sur les maladies du coeur. 4e éd. Avec fig. In-4. Paris, Delahaye. Fr. 3½.

CAPAUN-KARLOWA C. F. Unsere Lebensmittel. 8. Wien, Hartleben. M. 2.

CARRIÉ L. Contribution à l'étude des causes empêchant l'ablation définitive de la canule après la trachéotomie chez les enfants. In-8. Paris, Coccoz. Fr. 2.

CHALYBÄUS Th. Die Kindersterblichkeit in der grossen Stadt und der Einfluss der Milhnahrung auf dieselbe. gr. 8. Dresden. R. v. Zahn. M. 0·50.

CLARK A. L. A Treatise on the Medical and Surgical Diseases of Women. 8. Chicago. sh. 20.

---

**Komisyja sądowolekarska Tow. lek. krak.** odbędzie w Poniedziałek dn. 30 czerwca o godzinie 5éj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) prof. Olszewski będzie miał wykład dawniéj zapowiedziany; 2) prof. Zatorski mówić będzie o potrzebie rewizyi przepisów ustawy cywilnéj o obłąkanych, a wreszcie 3) prof. Blumenstok poda uwagi sądowolekarskie.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie we Środę d. 2 lipca o godz. 5éj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Kohn będzie miał wykład dawniéj zapowiedziany, poczém 2) kol. Pieniążek mówić będzie o porażeniach mięśni krtani.

---

**Wiadomość o kąpielach w Jastrzembiu na Górnym Szląsku.** Źródło jastrzembskie zawdzięcza wartość swoją z jednéj strony wielkiéj ilości jodu, która to większą jest o połowę od ilości jodu źrodła w Kreuznach, z drugiéj zaś strony pomyślnemu stosunkowi. z jakim ilość jodu i bromu do innych soli pozostaje. Źródła tego używać mogą chorzy najrozmaitszego wieku tak do picia jak i do kąpania bez wszelkich dodatków, tak jak w Kreuznach. Choroby, które w kąpielach jastrzębskich z jak najpomyślniejszym rezultatem leczą się, a które to rezultaty przez najsławniejszych berlińskich i wrocławskich lekarzy są stwierdzone, są następujące: 1) Chroniczne nabrzmienie macicy. 2) Wszelkie nieprawidłowości miesiączki. 3) Białe upławy, których przyczyną zołzy lub chroniczne zapalenie błony maciczněj lub pochwy. 4) Włókniaki maciczne. 5) Chroniczne zapalenie jajników i równoczesne powiększenie się tychże. 6) Wszelkie choroby gruczołów piersiowych. 7) Wszelkie zwiększenia się i choroby gruczołów we wszystkich częściach ciała. 8) Próchnienie i martwienie kości. 9) Kiła i w najwięcéj zastarzałych przypadkach. 10) Wiele chorób skórnych. 11) Gościec i wszelkie udary. 12) Skrofuliczne zapalenie ócz i uszu.

Podróżni, którzy z Pesztu, Wiednia i Pragi przyjeżdzają, najlepiéj czynią, jeżeli posługują się koleją północną Ces. Ferdynanda przez „Oderberg“ do „Petrowic“, która to stacyja tylko $^3/_4$ mili jest oddaloną od Jastrzembia. Podróżnym z Polski poleca się kolej warszawską przez Katowice, Rybniki, ze Lwowa przez Kraków, Oświęcim do Petrowic. Z Rybnik chodzi codziennie poczta, a prócz niéj każdéj chwili są konie prywatne do dyspozycyi. Pomieszkań w Jastrzembiu jest bardzo dużo. Sześćset pokoi jest gotowych na przyjęcie gości; najlepiéj jednak jest przed przybyciem do Jastrzembia zamówić sobie przez zarząd tak konie jak i pomieszkanie. Na wszelkie zresztą zapytania daje jak najchętniéj odwrotną odpowiedź dyrygujący lekarz

*Dr. Weissenberg.*

---

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

---

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.